

はじめに

2019夏，暑さを迎え撃ち，在宅患者を守る

太田祥一 Ohta Shoichi (医療法人社団親樹会恵泉クリニック院長)

今年、5月に真夏日を記録し、北海道で最高気温を記録するなど、早くも暑さが始まっている。暑さが予想される日は、前日からテレビで、熱中症予防、こまめに水分、クーラーをつけて、と呼びかけているので、熱中症の一般的な予防策は広く知られている。しかし、それでも起こるのが熱中症で、暑い日に救急搬送は増える。とくに在宅療養されている高齢者は、本特集で取り上げたように、さまざまな理由で熱中症、その本態である脱水症になりやすく、そして重症になりやすい。高齢者は症状が明らかでないことが多く、そのため発見も遅れる、のは周知である(https://www.dtod.ne.jp/critical_care/article7.php)。そこで本特集では、対応が難しいことがわかっている高齢者の熱中症に絞って、それでも予防、早期発見から治療できるように、総合的な対策を、高齢者医療、在宅医療、熱中症対策等の第一人者の先生方にご執筆をお願いした。

高齢者の熱中症は、暑い日が続くときに高体温が続き、数日かけてじわじわと食欲低下、体力消耗と脱水が進む病態とされている(<https://www.nhk.or.jp/sonae/column/20131015.html>)。当初は、元気がない、食欲が落ちた、横になっていることが増えたなど、症状が特徴的でないため気づかれにくいことが多い。さらに、加齢とともに種々の疾患があり、身体の予備力も低下しているため、発見が遅れると重症になりやすい(元に戻りにくい)。

昨年夏、東京消防庁では救急搬送の最多出場件数を連日更新し、最多は7月23日でその日の最高気温は39℃であった(<http://www.tfd.metro.tokyo.jp/lfe/topics/201905/heat.html>)。熱中症は住まいでの発生が多く、症状は、脱力、歩行困難、嘔気、嘔吐、めまい、頭痛、意識消失、脱水、衰弱の順に多い。暑い日の嘔気、めまい、脱力等はよくある軽度の症状であり、この時点での早期の対策が悪化防止に効果的なことが示唆される。このような早期な症状に気をつけることを、家族だけでなく、ヘルパーほか、高齢者と接する人々へ広く啓発し、早期の往診依頼に結びつけたい。さらに、高齢者は寒がることが多いため[奥山論文(pp 610-617)]、クーラー等での冷却は難しいと思われる。そうすると、早期に点滴することが有用であろう。しかし一方で、高体温を呈する疾患は以下のように多岐にわたる。

- ①感染症：肺炎、髄膜炎、敗血症など、②脳血管障害：とくに脳出血、③頭部外傷、④薬物中毒、⑤悪性症候群：向精神薬の副作用、⑥糖尿病性昏睡

熱中症はこれらすべてが否定されたあとに確定診断される。さらに、高体温が原因か結果かの確定も難しいので、猛暑+高体温=熱中症、と決めつけずに、総合的に判断し、熱中症や脱水対策には利尿薬をはじめとする内服薬の調整等こまめな、つまり連日の丁寧な管理が必要とされる。

高齢者に多い入浴中の事故もその原因の一つに熱中症の可能性が指摘されているので併せて注意が必要である(<https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/kango/nyuyokujiko.html>, <https://www.dtod.ne.jp/ohtablog/article12.php>)。

※姉妹誌『救急医学』(2019年6月号)でも、特集「熱中症と闘う in 2019 for 2020」として、さらに総合的に熱中症につき解説している。